

Ελήφθη την ---- / ---- / ----

ΑΡ. ΠΡΩΤ.: .....

# ΔΗΛΩΣΗ

Προς

Την διοικητική υπηρεσία

της Σχολής Ε.Μ.Φ.Ε.

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: \_\_\_\_\_

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

\_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**ΘΕΜΑ:** Κώλυμα συμμετοχής μου με φυσική παρουσία στις εξετάσεις θερινής περιόδου, του ακαδημαϊκού έτους 2019-20.

ΑΘΗΝΑ, \_\_\_\_\_

Δηλώνω ότι αδυνατώ να συμμετέχω με φυσική παρουσία

Στις γραπτές εξετάσεις της θερινής περιόδου του ακαδ. έτους 2019-2020 (25/5 έως 17/7/2020),

Λόγω αδυναμίας μετακίνησης εξαιτίας της ισχύος περιοριστικών μέτρων που έχουν θεσπιστεί με υπουργικές αποφάσεις.

Ανήκω σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19 (όπως προσδιορίζονται στη ΚΥΑ Αριθμ. ΔΙΔΑΔ/Φ.64/346/9011/2020)

Συμβιώνω με άτομα τα οποία ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου ή ήδη νοσούν.

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή)